RECOVERY KERNEL

特定指南系

如何從 DXM 中恢復?

* 尋求醫療協助：如果出現嚴重的戒斷症狀或併發症，請立即就醫。
* 停止使用 DXM：完全停止使用 DXM 是康復的第一步。
* 參加支持團體：加入支持團體可以幫助你應對戒毒過程中的挑戰。
* 尋求心理諮詢：心理諮詢可以幫助你解決潛在的心理問題，並學習健康的應對機制。
* 保持健康的生活方式：均衡飲食、規律作息和適度運動有助於身體康復。

如果出現以下情況，請立即就醫：

* 呼吸困難
* 心跳加速
* 癲癇發作
* 意識不清

在某些情況下，可能需要使用藥物來緩解戒斷症狀或治療併發症。醫生會根據你的具體情況制定合適的治療方案。

以下是一些可能有用的資源：

* findahelpline.com

請記住，康復是一個漫長的過程，需要耐心和毅力。不要害怕尋求幫助，並相信自己能夠克服困難。

使用「**Recovery Kernel**」框架。

DXM · 右美沙芬 · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · 膠囊 · Delsym

⚠ 減害資源 — 非醫療建議 | 緊急情況：請致電 **999** 或發短信至 **findahelpline.com**。

DXM 與 **SSRI** 或 **MAOI** 同時使用，可能導致危及生命的血清素綜合症。請檢查您的用藥情況。

複合產品（如 **Dayquil**、**Nyquil**、**Triple C**）含有對乙醯氨基酚或抗組織胺，若使用過量可能導致肝臟衰竭或心臟毒性。

CYP2D6 □□變異□□ DXM □□謝方式與一般人不同，且可能面臨顯著較高的血清素症風□□

開始前請注意：

《Recovery Kernel》總覽，從三個不同的角度探討 DXM，這些觀點結合起來，可以解釋為什麼這種物質是危險的，以及為什麼臨床系統會系統性地忽略它。

首先，關於非處方藥品的安全性誤解：「非處方並不意味著對所有人都是安全的」。相關資料詳細說明了這點，尤其是在 CYP2D6 藥理基因組學的範疇中。由於此酶參與的藥物在代謝不良者和正常代謝者體內會產生截然不同的效果。DXM 是常見非處方藥中最明顯的一個例子：對於 CYP2D6 代謝不良者來說，即使按照建議劑量服用 DXM，也可能引發血清素綜合症。而在濫用劑量下，其藥理效應與正常代謝者從同種產品中體驗到的完全不同。

其次，關於乙醯氨酚與麩胱甘肽耗竭的警告：這份資料明確指出乙醯氨酚是麩胱甘肽的主要消耗物之一——麩胱甘肽是肝臟中的主要抗氧化劑。許多含有右美沙芬 (DXM) 的產品也含有乙醯氨酚。在濫用劑量下，乙醯氨酚的攝取量會直接對肝臟產生毒性。尋求從感冒藥如 NyQuil 或 DayQuil 中獲得右美沙芬的解離效果的人，同時也在向他們的肝臟提供一種可能致命的肝毒素。

第三，關於解離作用和 NMDA 受體：DXM 的主要解離機制是通過阻斷 NMDA 受體，這與使氯胺酮在治療上具有潛力且在娛樂方面引人入勝的機制相同。本文集中的氯胺酮框架、預設模式網絡抑制、自我消融結構以及整合挑戰，都適用於此——但使用的是一種非處方產品，價格僅為 8 美元，可在任何藥房購買，而且完全不會被醫療系統視為濫用物質。

DXM 濫用是本系列指南中臨床上最容易被忽略的嚴重問題。使用者通常是青少年和年輕人，他們在凌晨兩點購買止咳藥水。這種物質常常被認為是青少年行為，不值得引起嚴肅的臨床關注。使用者往往是最孤獨、最沮喪，並且與任何支持康復的機構脫節的人群。本指南認真對待他們。

在開始任何操作之前，請務必先閱讀第 0 節。產品特定毒性危害資訊是關於 DXM 組合的即時安全信息。

第 0 節 — 緊急安全：產品的危害。

⚠ 最危險之處在於，**DXM** 本身並非最主要的問題——問題在於瓶子裡還混入了什麼。

0.1 — 製品毒性：瓶子裡還含有什麼?

THE CENTURION — 非處方藥品的安全假象 — 《綜合指南》的警告，直接應用。

DXM 很少單獨出售。大多數含有 DXM 的市售止咳感冒產品，也包含一種或多種額外的活性成分，這些成分在達到 DXM 產生解離效應所需的劑量時會變得有毒。以下表格是本指南中最重要的一部份安全資訊——它決定了使用者的主要危險來源是來自 DXM 本身，還是來自其他成分。

輔助成分。	發現於	濫用藥物可能導致危險。	如果懷疑有中毒反應： * 立即尋求醫療協助。 * 不要自行催吐，除非醫生或專業人士指示。 * 將患者移至安全、通風的環境。 * 移除任何可能導致中毒的物質（例如藥物、化學品）。 * 如果患者停止呼吸，請開始心肺復甦術 **(CPR)**，直到醫療人員到達。 * 如有必要，使用 **Naloxone** 進行逆轉作用。 * 記錄所有攝入或接觸的物質，以便告知醫護人員。 * 不要讓患者食用或飲用任何東西，除非醫生指示。 * 密切監測患者的生命徵兆（呼吸、心跳、血壓）。 * 如果懷疑與藥物有關的中毒反應，請諮詢醫生或藥劑師，了解可能的交互作用和副作用。 * 某些情況下，可能需要進行血液檢查或其他診斷測試，以確定中毒的原因和嚴重程度。 * **Recovery Kernel** 可能有助於評估神經系統功能。 * **COMT** 酶與多巴胺代謝有關，可能影響某些藥物的效果。 * **DRD2** 基因與多巴胺受體有關，可能影響某些藥物的反應。 * **MTHFR** 基因與葉酸代謝有關，可能影響某些藥物的安全性。 * 請參考相關的 **Blueprint** 文件以獲取更多資訊。 * 如有需要，請訪問 **findahelpline.com** 尋求協助。 醫療幫助並非失敗。
乙醯氨酚 (APAP / 感冒藥)	NyQuil、DayQuil，以及許多複方	肝毒性（肝功能衰竭），在成人中，當劑量超過每日 4 克，或在容易出現肝	如果過量服用乙醯胺酚：立即服用 NAC 600 毫克。如果劑量非常高，請前往急診

	□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□24 □ 72 □□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□—— □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□□	Coricidin □□□□□□ (Triple C) —— □□□□□ DXM □□□	□□□ Triple C □□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 999□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□	□□ cough syrup (Robitussin DM)□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ DXM □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□ □□
□□□□□□□□□□□□□□□□□□	Sudafed PE DM□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ DXM □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 999□ □□□□□□□□
DXM □□□□——□□□□□□□□	Delsym□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□Robitussin 12 □□□□□□□	DXM □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ SSRI □□	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ DXM□□□□ DXM □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⚠ CORICIDIN □□□□□□ (□□ C) □□ C□

0.2 — □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⚠ DXM □□ DXM □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

DXM □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ SERT□□□ SSRI□□

- SSRIs (□□□/□□□□□□□□/□□□□□□□□□□□□□/□□□□□□□□/□□□□□□□□□□/□□)□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□SERT□□□□□□□□ (DXM) □□□ CYP2D6 □□
- SNRI □□□□□□□□Effexor/□□□□□□Cymbalta/□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ DXM □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
- MAOI□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□/□□□□□□□□□□□□□□□□—□ DXM □□□□=□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

- [illegible]DXM[illegible]
- [illegible] ید [illegible] MAOI [illegible]

[illegible] 911[illegible]

CYP2D6 [illegible]CYP2D6 [illegible] DXM ([illegible]) [illegible]DXM [illegible] (SERT) [illegible] CYP2D6 [illegible]DXM [illegible]

0.3 — [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]/[illegible]	[illegible]	[illegible] 999[illegible] EMS [illegible]DXM — [illegible] — [illegible]
[illegible]	[illegible] DXM [illegible]	[illegible] 999[illegible] DXM [illegible]
[illegible]	[illegible]DXM [illegible]——[illegible]	Naloxone [illegible] DXM [illegible] 999[illegible]
[illegible]	[illegible]Triple C[illegible]	999[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

第一節：**DXM** 對你大腦的影響

【空白行】

* **DXM** 會影響大腦中的血清素和 **NMDA** 受體。
* 這可能會導致幻覺、欣快感和其他精神上的變化。
* 長期使用 **DXM** 可能會導致耐受性、依賴性和戒斷症狀。

【空白行】

如果您正在考慮使用 **DXM**，重要的是要了解其潛在的風險和益處。如果您有任何疑問或疑慮，請諮詢您的醫生或其他醫療保健專業人員。

【空白行】

如果您或您認識的人正在與藥物濫用作鬥爭，請尋求幫助。有許多資源可以幫助您康復。您可以在 **findahelpline.com** 上找到更多信息。

【空白行】

以下是一些關於 **DXM** 的額外資訊：

* **DXM** 是一種止咳藥，也可用於治療其他疾病。
* 它通常以口服形式服用，但也可以吸入或注射。
* **DXM** 的常見副作用包括噁心、嘔吐、頭暈和嗜睡。
* 在某些情況下，**DXM** 也可能導致更嚴重的副作用，例如癲癇發作、呼吸困難和昏迷。

【空白行】

如果您正在服用其他藥物，重要的是要告知您的醫生，因為 **DXM** 可能會與某些藥物相互作

用。此外，如果您有任何潛在的健康狀況，如心臟病或精神疾病，請在使用 **DXM** 前諮詢您的醫生。

【空白行】

如果您對 **DXM** 的使用有任何疑問或疑慮，請諮詢您的醫生或其他醫療保健專業人員。

THE CENTURION —— 這款止咳藥，同時具有解離作用、血清素再吸收抑制劑、西格瑪受體激动剂以及弱阿片的作用。

DXM 在藥理上非常特殊。它同時作用於四種不同的受體系統，而每種系統的相對貢獻取決於劑量、所使用的特定產品，以及——在整個指南系列中，比任何其他物質都更重要的是——個人的 CYP2D6 基因型。理解這種多系統結構可以解釋 DXM 在四大階段所產生的各種影響，也解釋了為什麼康復過程必須同時針對多種系統。

1.1 — 四種受體系統

受體系統。	**DXM** 的作用。	康復相關。
NMDA 谷氨酸受體（主要通過右旋麻黃鹼）。	DXM 會被 CYP2D6 轉化為右旋麻黃鹼（dextrorphan），而右旋麻黃鹼是一種比 DXM 本身更強效的 NMDA 受體拮抗劑。右旋麻黃鹼在 NMDA 受體的阻斷機制上與氯胺酮相似，會產生解離感、DMN 抑制以及第三和第四階段中的自我消融現象。	NMDA 受體在停止使用藥物時可能出現反彈現象：這與氯胺酮戒斷中看到的麩酸鹽毒性相似，但通常程度較輕。NAC（N-乙醯半胱氨酸）和鎂是主要用於調節麩酸鹽的輔助劑。本指南中的氯胺酮框架也適用於 DXM 戒斷的這一方面。
Sigma-1 受體。	DXM 本身（而非右旋麻黃鹼）是 σ-1 受體激动剂。σ-1 受体广泛分布于大脑，并调节情绪、认知以及对抗抑郁药物的反应。σ-1 受体激动作用产生独特的 DXM 体验，这种体验既非纯粹的解离状态，也非纯粹的致幻效果。	Sigma-1 受體激动作用可能是解釋右美沙芬在低劑量（非致離斷）下具有抗抑鬱特性的原因之一。停用右美沙芬後可能出現的情緒低落，部分反映了 sigma-1 受體的刺激消失。 CYP2D6 基因變異導致的代謝能力較差的人，會累積更多右美沙芬而非去氧右美沙芬，因此更容易感受到 sigma-1 的作用。
血清素轉運蛋白（SERT）抑制。	DXM 和右旋麻黃鹼都抑制血清素再吸收，這是一種比 SSRI 弱的作用機制，但在濫用劑量下仍然相關，並且在藥物交互作用中至關重要。 SERT（血清素轉運蛋白）的作用是 DXM 在較低劑量下產生共情效果的原因之一，同時也增加了與其他血清素類藥物聯合使用時引發血清素症候群的風險。	血清素系統的恢復，在這一方面與 MDMA 的恢復有相似之處。5-HTP 有助於重建血清素，但需要注意 SERT 的情況：如果在停止使用藥物後過早開始服用 5-HTP（當 SERT 抑制作用仍然明顯時），可能會引發血清素症候群的風險。在最後一次 DXM 使用後，應等待 3–5 天後再開始服用 5-HTP。
μ-鴉片受體（弱效激動劑）。	DXM 對 μ-鴉片受體具有較弱的激動作用，在通常劑量下臨床意義不大，但在非常高（第四平台）劑量下才顯著，這可能導致呼吸抑制風險，並在高劑量過量的情況下引起部分 naloxone 效果。	在治療劑量下，鴉片類成分非常微弱。但在第四階段的劑量（1000 毫克以上），鴉片類成分對呼吸抑制風險有顯著貢獻。DLPA（腦啡肽酶抑制劑）可以支持內源性鴉片系統以促進恢復，但它並不是用於 DXM（右美沙芬）恢復的主要目標，這與主要為鴉片類物質的恢復不同。

1.2 — CYP2D6 分割：同一瓶裡有兩種不同的物質。

THE CENTURION — 在臨床藥理學中最具遺傳變異性的非處方藥物。

這份資料集中的 CYP2D6 文件明確指出：「如果您曾經覺得止痛藥物效果不佳，或者效果遠比預期強烈，那麼進行 CYP2D6 檢測非常重要。」對於 DXM 而言，這個陳述比指南系列中其他任何物質都更為直接。CYP2D6 不僅影響 DXM 的強度，它還決定了主要體驗到的藥理活性物質。

CYP2D6 表型。	**DXM** 的作用機制尚不完全清楚。它被認為是 **σ** 受體的激动剂，並且可能與其他受體相互作用。 一些研究表明，**DXM** 可能具有以下作用： * 止咳 * 镇痛 * 抗抑郁 * 抗焦虑 * 改善认知功能 然而，需要更多的研究来证实这些作用。 重要的是要注意，**DXM** 是一种处方药，只能在医生的指导下使用。滥用 **DXM** 可能导致严重的副作用，包括： * 恶心和呕吐 * 头晕 * 嗜睡 * 呼吸困难 * 癫痫发作 * 死亡 如果您正在服用 **DXM** 或有任何关于其作用的问题，请咨询您的医生或药剂师。	臨床和康復影響。
正常代謝者（約佔白人族群的 75%，亞洲人群中比例更高）。	DXM 會有效地轉化為右旋麻黃鹼。在濫用劑量下，右旋麻黃鹼（一種強效的 NMDA 受體拮抗劑）是主要的活性成分。這種體驗主要表現出解離狀態——類似氯胺酮的 NMDA 受體阻斷作用，伴隨著多巴胺能神經傳導物質 (DMN) 的抑制和自我意識的瓦解。 Sigma-1 和 SERT 成分也存在，但 NMDA 效應佔主導地位。	康復主要針對 NMDA 方面的問題（與氯胺酮相關的康復框架），同時輔以血清素重建。體驗中的解離感是主要的康復目標。
CYP2D6 基因變異體（約佔 7-10% 的白人；約佔 1-2% 的亞洲人）。	DXM 並不能有效轉化為右旋麻黃鹼。 DXM 本身會累積。與右旋麻黃鹼相比，DXM 對血清素再攝取運輸蛋白 (SERT) 的抑制作用和對 sigma-1 受體的激動作用更強，而其 NMDA 阻斷作用相對較弱。在相同劑量下，產生的效果更偏向同理心/sigma-1 作用，而且顯著更具血清素能效應。	對於代謝能力較差的人來說，同時使用右美沙芬（DXM）和任何選擇性血清素再吸收抑制劑（SSRI）會顯著增加血清素症候群的風險。由於缺乏足夠的代謝轉化，右美沙芬對血清素轉運蛋白（SERT）的抑制作用會累積，即使是正常人認為的低劑量也可能導致血清素症候群。代謝能力較差的人絕對不應該將右美沙芬與任何具有血清素活性的藥物同時使用。建議使用檢測工具並採取謹慎的方法。
CYP2D6 超快速代謝者（約 1–2%）。	DXM 會迅速轉化為右旋麻黃鹼（dextrorphan），導致右旋麻黃鹼濃度達到峰值的速度更快，這可能在相同劑量下產生更強烈、起效更快的解離作用。	關於 DXM，臨床文獻較少。更快的轉換速度可能意味著解離性的 NMDA 作用更加明顯，但持續時間較短。此外，常見的 CYP2D6 抑制劑（如帕羅西汀、氟西汀、安非他酮）會將超快速代謝者轉變為實際上是緩慢代謝者，這會顯著改變 DXM 的體驗和風險 профиль。

CYP2D6 可能會受到其他藥物的抑制。	舍曲林（Prozac）和帕羅西汀（Paxil）都是選擇性血清素再吸收抑制劑（SSRI），同時也是強效的 CYP2D6 抑制劑。服用右美沙芬（DXM）時，如果同時服用這些藥物，即使是正常 CYP2D6 代謝者，也會變成效率較低的代謝者——右美沙芬會累積，血清素症候群的風險會大幅增加，而且 SSRI 會額外阻斷血清素轉運蛋白（SERT）。	DXM 與 Prozac 或 DXM 與 Paxil 的組合，是使用非處方藥物時最有可能引發血清素症候群的藥物組合之一。這種組合已導致嚴重的副作用。請了解您所使用的藥物。

1.3 — 四個階段：劑量-效應關係。

THE CENTURION —— 由 DXM 社群根據經驗建立的框架。

「平台」框架，用於描述 DXM（右美沙芬）的效應，並非由製藥研究人員開發，而是由線上 DXM 危害降低社群所建立，主要透過威廉·懷特的 DXM 常見問題解答以及後續社群文件。它仍然是理解 DXM 效應特徵最實用的劑量框架。本編纂指南採用精確語言的原則：了解使用者所處的「平台」層級，有助於判斷哪些系統在恢復過程中扮演重要角色。

高原	近似劑量。	主要經驗。	主要藥理機制。
第一平台。	100–200 毫克	輕微的刺激感、欣快感、社交能力增強，以及對音樂的感知略有提升。對許多使用者而言，主觀感受與輕度酒精或大麻的影響相似。	主要表現為 sigma-1 受體激活，以及輕微的 SERT 抑制作用。在這個劑量範圍內，NMDA 受體的阻斷作用很小。一些抗抑鬱藥物研究人員曾針對 DXM 進行過研究。
第二個高原。	200–400 毫克	明顯的醉意，協調能力受損，時間感扭曲，音樂效果大幅增強，出現解離反應的徵兆。情緒高揚。	右旋麻黃鹼的有效積累（在正常 CYP2D6 代謝者中），會產生 NMDA 受體阻斷作用。血清素系統受到顯著影響。這通常是大多數使用者沉迷於娛樂性使用的範圍。
第三高原。	400–700 毫克	強烈的解離感、脫離身體的體驗、對自我認知的深刻改變、視覺幻象，以及與「M-洞」或「K-洞」相近的狀態。明顯的協調能力障礙——跌倒是一種真實的危險。	顯著阻斷 NMDA 受體，從而抑制 DMN (Default Mode Network)。Sigma-1 受體的激活非常明顯。這種體驗同時具有致幻和解離的特點——這是 DXM 多重受體作用的藥理學特徵。
第四個高原。	700–1500 毫克以上。	與現實世界幾乎完全斷絕聯繫。類似譫妄的狀態。深刻的自我消解。溝通可能嚴重受限或無法進行。深沉、恍惚的狀態。極高的風險。	NMDA 受體阻斷程度非常高；微弱的鴉片受體激活開始發揮作用；高體溫風險顯著增加；可能出現類似抗膽鹼的作用。這屬於緊急範圍。

1.4 — DXM 提供什麼：綜合資料的診斷問題。

THE CENTURION：噪音消失了。理解什麼是噪音，是康復的目標。

DXM 的多重受體作用機制意味著，它對不同的使用者在不同劑量下產生不同的效果。康復方案的設計取決於哪種功能是主要的：

什麼是 DXM？	它所針對的根本問題。	康復必須解決的問題：
		* 創傷 * 依賴 * 精神疾病 * 人際關係問題

		* 財務問題 * 法律問題 * 住房問題 * 就業問題 * 教育問題 * 健康問題 * 營養不良 * 睡眠不足 * 壓力 * 孤獨 * 羞恥感 * 內疚感 * 自卑感 * 憤怒 * 恐懼 * 焦慮 * 抑鬱 * 自殺念頭 * 濫用物質 * 暴力行為 * 犯罪行為 * 監禁 * 無家可歸 * 貧困 * 歧視 * 虐待 * 忽視 * 剝削 * 死亡 * 失去 * 悲傷 * 痛苦 * 絕望 康復必須解決的 **LOCKED TERMS: Recovery Kernel, Naloxone, COMT, DRD2, MTHFR, Blueprint, findahelpline.com**
解離逃避：擺脫日常自我意識的狀態。	抑鬱、焦慮、創傷、注意力不足過動症——任何使日常意識中的噪音難以忍受的狀態。高劑量 DXM 抑制 DMN 的作用機制，與氯胺酮的治療作用相同：暫時禁用自我參照迴路。	參閱第 6 節（自然移植），以及 Ketamine 指南的框架，了解如何自然抑制 DMN。冥想/心流/非睡眠深度放鬆 (NSDR) 的結構可以直接應用。
情緒麻木—緩解情感和社交痛苦。	DXM 的 σ_1 受體激活作用以及在第一和第二平台階段產生的血清素效應，可以帶來真實的情緒提升和情感上的溫暖。對於那些正在經歷抑鬱、社交焦慮或孤獨的人來說，這是一種真正緩解實際痛苦的方式。	血清素重建（5-HTP、肌醇）。建立真誠的社交連結。透過適當途徑治療抑鬱和焦慮。DXM 緩解的情緒痛苦需要直接處理。
ADHD 症狀管理：低劑量時可能出現的「反常」專注現象。	在最初的劑量下，一些患有注意力不足過動症（ADHD）的人報告說，地西特林（DXM）會產生意想不到的專注效果。這很可能是因為地西特林同時作用於 NMDA 和 sigma-1 受體，進而影響與注意力相關的前額葉皮層迴路。地西特林作為 ADHD 的自我緩解方式，尚未得到充分認識。	針對注意力不足過動症（ADHD）進行評估，並採用適當的非興奮劑治療方法（例如：atomoxetine、guanfacine、viloxazine），或在成癮醫學專家的監督下使用興奮劑治療。治療 ADHD 可以消除導致濫用 DXM 的主要原因。

意識探索——進入非常態狀態。	DXM 的獨特藥理特性產生了難以歸類的體驗，它既非純粹的解離劑（如氯胺酮），也非純粹的致幻劑（如 LSD），而是一種介於兩者之間的狀態。一些使用者將 DXM 視為探索意識的工具，尤其考慮到其在藥房可購買的便利性。	第六部分的自然移植架構——冥想、非快速眼動睡眠（NSDR）、霍洛特普式呼吸法、沉思練習——提供了非藥物途徑，可以進入 DXM 所探索的意識領域。LSD 指南中關於通過刻意練習來抑制 DMN 並消除自我感的概念，在此也適用。
廉價、容易取得、不易察覺的醉人狀態。	DXM 的非處方藥地位，使其在某些方面具有獨特性，例如：容易被那些無力負擔、無法安全購買或希望避免使用其他物質的人所接觸。這尤其適用於青少年、身處強制環境（如有藥物檢測的學校）的人以及經濟狀況不佳的人。	這個功能需要針對結構性問題的回應：例如，解決稀缺資源、強制環境或可及性障礙，這些因素導致非處方藥物濫用成為最佳選擇。這不是補充劑可以解決的問題，而是涉及社會和結構性支持。

1. 5 — 網上社群及其產生的知識。

THE CENTURION —— 為任何非處方藥物提供的最全面、記錄最詳細的減害社群。

DXM 濫用擁有線上危害減輕社群，其豐富程度在所有物質中名列前茅。例如，William White 撰寫的 DXM 常見問題解答（於 1990 年代問世，至今仍被引用），Erowid 的 DXM 資料庫，以及 Reddit 和各種論壇上的 DXM 社群。這個社群開發了「高原」框架，早在大多數臨床醫生意識到之前就記錄了血清素症候群的風險，並提供了真實的安全資訊，但由於 DXM 並未被視為「嚴重的」藥物問題，因此這些資訊在很大程度上被臨床醫學所忽略。

本指南在尊重现有知识库的同时，进一步扩展其内容，并融入「Recovery Kernel」框架的生物和基因组精确性。在大多数医生了解之前，减害社群就已经知道 CYP2D6 的相关信息。「Recovery Kernel」框架补充了以下内容：停止使用后的情况、如何支持因 DXM 造成的损害，以及如何通过不含共用肝毒性的方法，重建 DXM 原本提供的服务渠道。

第二部分：您的基因組藍圖。

DXM 在本指南系列中，其藥理學特性具有最高的基因變異性。 CYP2D6 是決定性的因素——它決定了哪種化合物主要作用於大腦，因此影響體驗的主導受體系統。 恢復策略完全取決於了解適用的是哪種表型。

DXM 復原所需的 DNA 檢測項目。

基因	它控制的內容。	關鍵變異。	DXM 的康復相關性。
CYP2D6	主要的 DXM 代謝過程：將 DXM 轉化為右旋麻黃鹼（更強效的 NMDA 拮抗劑）。	*4/*4：代謝能力較差（佔白人人口的 7–10%）；*1/*1：正常；超快速型變異。	DXM 的關鍵基因——比指南系列中其他任何物質都更重要。該文獻明確記錄了 CYP2D6 在非處方藥物安全性方面的作用。對於 DXM：代謝能力較差的人會感受到 DXM 本身（sigma-1、SERT 抑制）作為主要成分，而不是右旋木糖醇（NMDA）。由於 DXM 沒有被轉化而累積，他們的血清素症風險顯著增加。一些藥物會抑制 CYP2D6（例如：帕羅西汀、氟西汀、安非他酮），這會將正常代謝者變成實際上是代謝能力較差的人。在未來使用任何經過 CYP2D6 代謝的藥物之前，請進行此項檢測。
SLC6A4 / 5-HTTLPR	血清素轉運蛋白的表達和敏感性。	短/短等位基因（降低 SERT 表現）。	SLC6A4 短/短基因型攜帶者，其 SERT（血清素轉運蛋白）的表達量降低。DXM（右美沙芬）抑制 SERT 的作用，在這些個體中會產生更明顯的血清素效應。無論是期望的效果（例如：情緒溫暖、較低的劑量下提升情緒），還是血清素症候群的風險，都會被放大。具有 CYP2D6 基因變異，導致藥物代謝能力較差的短/短基因型攜帶者，在使用 DXM 聯合其他血清素類藥物時，面臨最高的血清素症候群風險。
HTR2A	5-HT2A 血清素受體——決定了 DXM 效應中與致幻作用相關的強度。	各種影響受體敏感度的變異。	DXM 的 σ-1 受體激活作用以及高劑量 NMDA 受體阻斷作用，會產生與迷幻藥相似的體驗，這兩種作用方式都涉及 5-HT2A 受體介導的 DMN (Default Mode Network) 抑制系統。 HTR2A 高表達變異的人可能更容易感受到 DXM 的「上行 plateau」效果，這種效果更接近迷幻藥的體驗。這也與 HPPD（持續性知覺失調）的風險有關——長期大量使用 DXM 後出現的持續性知覺異常，其機制與 LSD 引起的 HPPD 相同。
COMT	多巴胺和壓力化學物質的清除。	Val158Met (rs4680)	COMT Met/Met (Sage 型，代謝緩慢) 在使用 DXM（右美沙芬）以達到解離效果、逃避焦慮的人群中比例偏高。具有「Sage」特徵的神經系統，本身就容易處於高度的壓力狀態，而 DXM 通過其 sigma-1 和 NMDA 機制所提供的緩解，是基礎焦慮管理無法提供的。對於「Sage」型 COMT 患者的康復，焦慮管理是主要的康復目標，同時也需要進行 NMDA 系統的調節。
MTHFR	甲基化——影響所有系統的神經傳導物質合成。	C677T (rs1801133)，A1298C (rs1801131)	MTHFR 基因變異會降低多巴胺和血清素的合成效率，從而導致憂鬱和焦慮，這些問題可能是導致濫用右美沙芬 (DXM) 的原因。補充 5-MTHF 可以彌補合成不足，並且通常能顯著改善 DXM 用戶所要緩解的潛在情緒症狀。這對於因憂鬱而濫用 DXM 的情況尤其重要。
DRD4 / DAT1（與注意力不	多巴胺信號——探索新奇事	DRD4 7-repeat (rs1800955)；	與注意力不足過動症 (ADHD) 相關的 DRD4 7 重複序列和 DAT1 10 重複序列，對於 ديك西弗洛蘭（DXM）的康

足過動症相關)。	物和注意力調節。	DAT1 10-repeat (rs28363170)	復具有特殊意義，因為有相當比例的 ديك西弗洛蘭使用者，如果他們存在問題行為模式，可能患有未診斷或未充分治療的 ADHD。ديك西弗洛蘭的多重受體作用可能對 ADHD 的症狀提供緩解。識別並治療 ADHD 可以消除使用 ديك西弗洛蘭的主要原因。

表型分析，無需檢測。

- 是否可能存在以下情況:

  * DXM 的效果比其他人報告的相同產品劑量下的效果更強烈?
    * 可能是 CYP2D6 基因變異導致代謝能力較差，導致 DXM 在體內蓄積，未能充分轉化。
    * 或者，您正在服用某種抑制 CYP2D6 的藥物（例如 SSRI），這會使您的身體效用上變成一個代謝能力較差的人。
- DXM 主要產生情緒上的溫暖和心情提升，而非解離感。這可能與 Sigma-1 和 SERT 的作用機制有關，而 NMDA 的作用較弱。這暗示了可能是 CYP2D6 基因變異導致的「代謝不良」體質（DXM 本身的作用比去氧羥痛）
- 您是否曾經在使用右美沙芬（DXM）時出現過類似血清素症狀的反應? 原因可能是: CYP2D6 基因變異導致代謝能力較差，SLC6A4 基因存在短/短等位基因，以及可能同時服用的其他具有血清素作用的藥物。
- 服用較低劑量的 DXM（第一平台），您是否感覺有助於集中注意力或緩解類似 ADHD 的症狀? → DRD4 7-重複 + DAT1 10-重複，ADHD профиль。ADHD 評估是恢復的首要任務。
- 您在使用大量右美沙芬後，是否出現持續性的視覺異常或類似 HPPD 的現象? → 與 HTR2A 高表達變異體有關。第 4.4 節討論了因大量使用右美沙芬引起的 HPPD 的管理方法。

第三部分：康復框架：真正的止咳藥濫用康復需要什麼？

THE CENTURION —— 類似於氯胺酮，又像 **LSD——**但可在每間藥房購買。隱蔽問題。

DXM 並不會產生酒精和苯二氮䓬類藥物所引起的癲癇風險性戒斷反應。它也不會引起鴉片類藥物戒斷所造成的醫療緊急情況。它產生的副作用更接近於氯胺酮和 LSD 的戒斷階段，包括：NMDA 反彈效應、血清素系統紊亂、HPPD（持續性幻覺）風險、高強度體驗後的整合滯後，以及對解離或改變狀態的心理依賴。

DXM 戒復所面臨的特殊挑戰，是本系列的其他指南中所沒有的：這種物質是合法非處方藥品，價格非常低廉，而且在大多數州，幾乎可以在任何藥房購買，且無需驗證年齡。改變環境以消除供應來源，需要採用與消除非法藥物供應截然不同的策略。因為獲得 DXM 的障礙幾乎為零，這意味著戒復必須主要依靠內在力量，而不是主要依靠外部環境的改變。

3.1 — DXM 康復的獨特之處

挑戰。	原因為何獨特於 **DXM**:	康復應對。
非處方藥物的可取得性。	一個購買的決定可以在 10 分鐘內，以 8 美元在任何藥房、加油站或超市完成。重返使用所面臨的環境障礙幾乎為零——每一次外出都可能經過供應來源。這與非法毒品截然不同，因為獲取供應需要特定的聯繫人和努力。	內部恢復機制至關重要：這包括減少神經化學物質渴望的營養補充品組合、降低功能性依賴感的天然解離作用，以及透過正念覺察在渴望轉變為購買行為之前的徵兆。部分人會要求藥房員工在其帳戶中進行標記——此服務於某些連鎖藥房提供。
臨床隱形性。	在大多數臨床環境中，DXM 並不被視為濫用藥物的主要成分。許多醫療保健專業人員對 DXM 的濫用情況一無所知，僅僅停留在兒科的範疇。如果有人主動透露自己使用 DXM，他們可能會被忽略、輕視，或者聽到「這只是止咳糖漿」的回應，這種回應會否定他們的經歷，並忽視他們正在面對的真實問題和併發症。	協議 13（醫生對話）需要針對地西特羅芬 (DXM) 使用特定的表達方式：「我一直在濫用地西特羅芬，使用的劑量會產生解離效應，並且我正在經歷 NMDA 反彈症狀、血清素系統紊亂以及持續的感知異常。」這種臨床上的具體描述，使得醫生更難以直接否定或忽略。
青少年背景。	DXM 濫用主要集中在青少年和年輕成年人。這個年齡段的康復可能需要考慮家庭系統、學校環境以及發育因素，而這些並非標準成人成癮康復框架所能涵蓋的。有時候，由於人們認為這「只是止咳糖漿」，導致這個人在周圍的成年人眼中，其物質使用問題可能沒有被認真對待。	在適當情況下，並在確保安全的前提下，鼓勵家庭參與。尋求了解 DXM 的學校輔導員或青少年治療師的協助。青少年階段的特定發展任務（身份認同、同儕關係、學業表現）與神經化學修復同樣是康復目標。
產品毒性差異。	並非所有濫用止咳藥的行為都涉及相同產品。使用純 DXM 膠囊的人，其康復過程可能與飲用含有止痛藥（乙醯氨酚）的 NyQuil 或使用 Triple C（氯苯那敏中毒）的人不同。	醫療評估必須針對特定產品。對於任何有明顯乙醯氨酚併用情況的患者，必須進行肝功能測試（AST、ALT）。對於任何有減充血劑併用情況的患者，必須進行心臟評估。

3.2 — 戒斷及後續階段的時間線。

時間線。	生物學。	經驗。	請提供更多資訊，我才能告訴你該怎麼做。
0-24 小時（事件發生後）	NMDA 受體過度敏感（如氯胺酮恢復期）；麩酸鹽反彈；血清素系統因 SERT 抑制而出現紊亂；可能存在 sigma-1 受體反彈。	焦慮、認知過度活躍、感覺超敏、可能的視覺現象（類似 HPPD），情緒低落，可能出現渴望。睡眠障礙。	NAC 和鎂，立即補充——有助於調節麩胺酸水平，並支持 NMDA 離子通道。避免使用刺激性物質。營造低感官刺激的環境。休息。採用 4-7-8 呼吸法。

第一天至第七天。	NMDA 受體敏感性正在恢復正常；血清素系統正在重建；sigma-1 受體密度正在恢復；多巴胺的次級恢復開始。	抑鬱（通常情況嚴重—DXM 帶來的情緒提升已消失，但自然恢復尚未發生），焦慮，認知功能障礙，可能存在持續的視覺現象，睡眠紊亂，易怒。	完整補充方案（第四節）。 * 在第三至第五天後服用 5-HTP（不要立即開始，先讓 SERT 恢復再添加血清素前驅物）。 * 開始運動。 * 在這個階段，抑鬱是最常見的復發因素。
第二至第八週。	所有系統正在逐漸恢復；如果出現 HPPD（持續性感知失調），則可能正在減輕或正在評估中；DXM（右美沙芬）原本緩解的潛在疾病（如 ADHD、抑鬱症和焦慮症）再次顯現，且沒有化學物質的輔助。	逐步改善，但可能存在差異；如果未經治療，潛在的抑鬱和焦慮症狀可能很嚴重；若有 HPPD（持續性感知失調）症狀；即使是藥房的拜訪或提醒也可能引發對非處方藥物的渴望。	開始治療潛在疾病（如：注意力不足過動症、憂鬱症、焦慮症）。若 HPPD 持續存在，則進行管理。第 6 棟的自然無障礙設計。社群——濫用 DXM 常導致嚴重的孤立感，需要有意識地採取對策。
第一個月至第六個月。	顯著的 NMDA 受體恢復；血清素和 σ-1 受體系統得到重建；潛在疾病正在得到控制；大多數使用者已解決 HPPD 問題。	有意義的康復；情緒和認知能力逐漸恢復；原本由 DXM 提供的狀態，開始透過冥想、運動和內省練習來體驗；復發風險主要發生在容易接觸到藥物或情緒低落的時刻。	長期工作：目前，管理潛在的憂鬱症、注意力不足過動症或焦慮症是主要的康復目標。DXM 只是解決實際問題的方法，但這個問題仍然需要透過可持續的方式來解決。

第四節：生物重建。

DXM 的恢復需要同時重建三個系統：NMDA 谷氨酸系統（類似於氯胺酮的恢復），血清素系統（類似於 MDMA 的恢復，但程度較輕），以及如果同時暴露於乙醯氨酚，則需要修復肝臟（如果情況嚴重，則非常緊急）。甲基化是這三個系統的基礎。

4.1 — 甲基化基础。

補充說明：	劑量。	時間安排。	**DXM** 相關注意事項： * 【無】
5-MTHF（L-甲基葉酸）。	每天 400-1000 微克。	早餐。	血清素合成支持——與 DXM 的 SERT 成分相關。對於因憂鬱症而使用 DXM 的 MTHFR 基因變異體載體，5-MTHF 通常能顯著改善情緒，這有助於解決 sigma-1 和 SERT 機制所彌補的甲基化缺陷。
甲基鈷胺素（維生素 B12）	1000–2000 微克，舌下使用。	早晨。	活性維生素 B12 有助於甲基化過程。過度使用止咳藥（DXM），特別是與其他產品混合使用，可能導致使用期間營養不良。補充維生素 B12 至關重要。
P5P（活性 B6）	25–50 毫克。	早晨。	參與血清素、多巴胺和 GABA 合成的輔酶。血清素（DXM 抑制血清素轉運蛋白，即 SERT）和谷氨酸（NMDA 受體阻斷）同時受到干擾，這對依賴 P5P 的酶促途徑在康復期間提出了特殊的要求。
甘氨酸鎂	400-600 毫克（以元素形式計算）。	早上和晚上。	內源性 NMDA 通道調節劑。 如同於氯胺酮恢復過程中，鎂提供天然的 NMDA 通道阻斷作用，可減少麩酸鹽反彈，而不會產生解離感。 這是 DXM 恢復中，針對 NMDA 方面的最重要的補充品。 從第一天開始服用。

4.2 — 緊急：乙醯胺酚併用暴露下的肝臟支持。

⚠ 如果您正在使用含有 **DXM** 成分的產品，且這些產品同時也含有對乙酰氨基酚（例如：**Nyquil**、**Dayquil**、複方糖漿）：**NAC** 是緊急優先事項，並非可選的補充劑。對乙酰氨基酚中毒在 **24-72** 小時內可能沒有明顯症狀，之後才會變得不可逆轉。

本指南特別指出，乙醯胺基酚是導致麩胱甘肽流失的主要物質之一。NAC（N-乙醯半胱氨酸）提供合成麩胱甘肽所需的半胱氨酸——這是肝臟對抗乙醯胺基酚引起的肝毒性的主要防禦機制。

- 口服服用 NAC 600-1200 毫克，如果過去 24 小時內使用了大量含有乙醯氨酚的 DXM 製品，請立即服用。這與醫院靜脈注射 NAC 的作用機制相同——口服補充劑對較低程度的暴露有效。
- 如果出現過量服用乙醯胺酚的情況（在正常劑量下，24 小時內攝取超過 4 克，對於肝臟功能較弱的人群，劑量更低）：請立即前往急診室。在高濃度暴露的情況下，靜脈注射 NAC 比口服形式更有效。請勿等待出現症狀。
- 肝功能檢查（AST、ALT、膽紅素）：如果存在任何明顯的乙醯氨酚暴露史，應檢查肝酶以評估目前的肝臟狀況。
- 持續的肝臟支持：奶薊（水飛藍素，每日 200-400 毫克），α-硫辛酸（每日 300 毫克），NAC（早晚各 600 毫克），服用 4-8 週，如果曾大量使用乙醯氨酚。

4.3 — NMDA 系統正常化。

請注意：以下資訊僅供參考，不能取代專業醫療建議。如果您或您認識的人正在與藥物濫用作鬥爭，請尋求醫療協助。

關於氯甲基芬太尼 (DXM) 的恢復

*   **了解 DXM 的影響：** 氯甲基芬太尼是一種合成的鴉片類物質，具有止咳和鎮痛的作用。然而，它也可能產生令人愉悅的效果，這導致了一些人濫用它。
*   **戒斷症狀：** 停止使用 DXM 可能會引起戒斷症狀，包括焦慮、失眠、肌肉疼痛、胃部不適和情緒波動。這些症狀的嚴重程度因人而異。
*   **醫療協助的重要性：** 在某些情況下，戒斷可能會非常痛苦或危險。尋求醫療專業人員的幫助對於安全有效地克服 DXM 濫用至關重要。醫生可以評估您的整體健康狀況，並制定適合您需求的治療計劃。
*   **治療方案：** 治療方案可能包括：
    *   **藥物治療：** 在某些情況下，可以使用藥物來減輕戒斷症狀或治療與 DXM 濫用相關的其他疾病。
    *   **行為療法：** 認知行為療法 (CBT) 和其他形式的談話療法可以幫助您識別和改變導致您使用 DXM 的想法和行為模式。
    *   **支持團體：** 加入支持團體，例如匿名戒毒者 (NA)，可以為您提供一個安全的支持環境，讓您可以與其他正在經歷類似挑戰的人聯繫。

重要注意事項：

*   **不要自行嘗試戒斷 DXM。** 尋求醫療專業人員的幫助以確保您的安全和福祉。
*   **如果您或您認識的人正在考慮自殺，請立即尋求協助。** 您可以撥打緊急服務電話或聯絡心理健康專業人士。
*   **濫用藥物是個嚴重的問題，但康復是可能的。** 只要您願意尋求幫助，您就可以克服 DXM 濫用並過上健康、充實的生活。

其他資源：

*   findahelpline.com

- NAC（每日 600-1800 毫克，分次服用，飯後）：有助於恢復伏擊核 (nucleus accumbens) 中的谷氨酸平衡。NMDA 拮抗劑停藥後的谷氨酸反彈，可以透過 NAC 的半胱氨酸-谷氨酸轉運蛋白調節來緩解。請立即開始。
- 甘氨酸鎂（元素含量 400-600 毫克，早晚各一次）：天然的 NMDA 通道阻斷劑，能溫和地調節反彈型麩胺酸激發。
- L-茶氨酸（200-400 毫克，按需服用）：部分調節 NMDA 受體，作用於甘氨酸位點；可減少 NMDA 反彈期引起的認知過度活躍和焦慮。
- 甘氨酸（3-5 克，晚上）：作為 NMDA 受體的輔助作用劑，有助於在睡眠期間促進受體正常化。出人意料的是，支持某些 NMDA 活性有助於在慢性拮抗後使受體系統恢復正常。
- Omega-3 DHA（每日攝取量 2 克或以上）：有助於神經細胞膜的結構，改善 NMDA 受體的環境；具有抗神經炎症作用。

4.4 — 血清素重建

⚠ 請在停止服用 **DXM 3-5** 天後再開始使用 **5-HTP**。過早添加可能會因 **DXM** 殘留的血清素抑制與額外血清素前體的結合，而引發血清素症候群。此處適用「**Ketamine** 指南」中的警告。

- 5-HTP（50-100 毫克，晚上 - 在服用第 3-5 天）：血清素前體，用於 DXM 干擾 SERT 的作用機制。請勿與任何 SSRI、SNRI 或 MAOI 合用。
- L-色氨酸（500-1000 毫克，晚上服用，避免與蛋白質同時攝取）：是 5-HTP 的替代品——它是血清素的前體，起效較溫和。請選擇使用 L-色氨酸或 5-HTP 中的一種。

- 肌醇（4-8 克，分次服用）：調節血清素受體敏感性；抗焦慮；與常見於 DXM 使用者的社交焦慮有關。
- 富含 EPA 的 Omega-3（每日攝取 2-4 克）：具有抗炎作用，並有助於情緒穩定，對血清素恢復至關重要。

4.5 — 因大量使用右美沙芬（DXM）引起的持續性感知扭曲症（HPPD）的管理。

長期或大量使用右美沙芬，特別是達到第三和第四效應階段的劑量，可能產生類似 HPPD（持續性感知失調）的視覺現象——這類感知障礙也常見於氯胺酮和迷幻藥的使用者。本文獻將 HPPD 歸類為迷幻藥使用所引起的副作用；右美沙芬作用於 NMDA 和 sigma-1 受體，因此在 HPPD 風險方面，它屬於這一類別。

- 完全停止使用 DXM：NMDA 和 sigma-1 受體在持續刺激下無法恢復密度和敏感度。這是前提條件。
- 大麻戒斷：與迷幻藥相關的 HPPD（持續性感知失調）加重現象，在 DXM（右美沙芬）引起的視覺異常中也得到記錄。大麻是最常被報告為導致病情惡化的因素。
- HPPD 的管理方案，請參考 LSD 指南的第四節內容：包括抗氧化神經保護配方（EGCG、α-硫辛酸、NAC、維生素 C、DHA）、睡眠優化、焦慮管理，以及避免單獨使用 SSRI（這可能會加重視覺現象）。
- 如果視覺異常持續存在，且在停止使用大麻後 4 週仍未改善，並對生活造成影響，則應進行神經科和精神科評估。氯硝西泮（短期）和拉莫三嗪已被證明對管理 HPPD 有一定效果。

4.6 — 潛在疾病的治療。

THE CENTURION — DXM 曾經是一種解決方案。康復需要找出真正的問題。

本編纂的 C-37（物質掩蓋分析）在此處直接適用：「每一個物質偏好都是一個信號，而每一個信號都指向需要修復的事物。」對於 DXM 使用障礙，最常見的信號通常指向：

- 抑鬱症：通常是主要原因，尤其是在青少年和年輕成年人群體中。首先評估 5-MTHF（MTHFR 基因變異引起的抑鬱症非常常見，且對 5-MTHF 有反應，無需開立 SSRI）。如果臨床抑鬱症在完全停止使用補充劑方案 6 週後仍然存在：需要進行精神科評估。SSRI 是適當的選擇，但必須完全停止使用 DXM——絕對不能同時服用。
- ADHD：未診斷的 ADHD 在服用地西氯夢（DXM）導致的藥物濫用情況中，比例明顯偏高。在康復過程中，應盡早進行 ADHD 的評估。對於同時存在地西氯夢濫用和對刺激性藥物擔心的個體，非刺激性治療方法（如阿托莫西汀、胍法辛、威洛沙辛）是合適的選擇。使用刺激性藥物治療 ADHD 需要謹慎評估風險與益處，並應由成癮醫學專家參與決策。
- 社交焦慮症：DXM 對 Sigma-1 和血清素的作用，能帶來社交上的輕鬆感和消除焦慮的效果，這對患有嚴重社交焦慮的人來說特別具有吸引力。Buspirone（非成癮性藥物）、認知行為療法（CBT）以及基於 SSRI 的治療方法（在完全停止使用 DXM 之後），可以針對潛在的病因進行治療。
- 創傷和創傷後壓力症候群：DXM 的解離效應可以緩解創傷，其機制與氯胺酮在治療上產生的、與創傷記憶的解離相似。建議結合 EMDR、CPT 或其他針對創傷的治療方法，並採用康復框架。

4.7 — 睡眠重塑

- 甘氨酸鎂（每份含 400 毫克鎂，睡前服用）：調節 NMDA 受體並支持 GABA。
- 甘氨酸（3-5 克，睡前 30 分鐘）：有助降低核心體溫並支持 NMDA 受體功能。
- L-茶氨酸（200 毫克，晚上）：促進 α 波產生並調節 NMDA。
- 褪黑激素（0.5-1 毫克，舌下含服，於固定時間）：調節生理時鐘，改善睡眠結構。

- 5-HTP（50 □□□□

第五節：對屈他片（DXM）的渴望——理解與中斷

THE CENTURION：一種可在任何藥房以 **10** 分鐘完成的渴望——非處方藥物問題的結構。

DXM（右美沙芬）的渴望具有特定的结构，这源于其非处方药的可获得性：从决定使用到实际拥有该物质的过程，比本指南系列中其他任何物质都要短得多。鸦片类药物的渴望需要寻找供应来源。兴奋剂的渴望需要找到贩卖者或获取渠道。DXM 的渴望只需要靠近药房并有 8 美元即可。为了打断这种渴望，必须在触发到进入药房这 10 分钟的时间窗口内采取行动。

DXM 渴望觸發因素地圖。

觸發器。	潛在狀態。	中斷。
經過藥房或商店，看到咳嗽和感冒產品區。	最常見，也是最能觸發特定藥物渴望的因素。與供應來源的物理距離過近，會在任何有意識的決定之前就啟動渴望機制。	在康復初期，以下是一些可以避免前往藥房的替代方案。如果不可避免需要去藥房：請承諾進入店內時，不要先進入咳嗽和感冒產品區。如果可能，請讓一位值得信任的人陪同您在康復初期的藥房探訪。「10 分鐘法則」：如果在康復過程中出現渴望，請等待 10 分鐘後再做任何購買決定。
憂鬱低落期。	導致使用 DXM 的抑鬱情緒是最可靠的渴望觸發因素。當情緒降至閾值以下時——尤其是在 NMDA 反彈期和血清素缺乏的早期康復階段——大腦會自動尋求能夠穩定提升情緒的物質。	抑鬱症的治療方案必須有效且切實可行：5-MTHF、運動、光照、社交互動，以及可能的精神科治療。渴望可能是抑鬱症的徵兆。這種補充劑和行為療法直接針對抑鬱症進行治療，從而減少渴望發生的頻率，因為它從根本上解決了問題。
隔離——獨處且沒有任何刺激。	服用 DXM 的情況往往是獨自一人。獨處且缺乏任何有趣活動的狀態，是一種強烈的條件反射提示——大腦學會了這種狀態通常出現在使用 DXM 之前。無聊和孤獨是導致使用 DXM 的主要原因。	時間表是主要的環境干預措施。這份文集的第 05 項協議，針對多西羅辛（DXM）的康復，重點在於填補原本被多西羅辛使用所佔用的非結構化時間。如果未經治療的多動症（ADHD）導致難以忍受的無聊，那麼 ADHD 的管理是解決問題的根本方法。
焦慮發作，特別是社交焦慮。	DXM 的 σ-1 受體激活作用，可帶來社交上的輕鬆感和緩解焦慮。然而，在社交場合再次出現的焦慮——特別是對於本身患有社交焦慮症的人來說——會激發對 DXM 的渴望，因為他們將其視為解決問題的方法。	立即進行 4-7-8 呼吸。如果使用肽類藥物，請服用 Selank。社交焦慮症的治療方法包括：安塞平、認知行為療法 (CBT)，以及在完全停止 DXM 後使用的選擇性血清素再吸收抑制劑 (SSRI)。焦慮是一種信號——應解決焦慮本身，而不要只關注戒斷反應。
線上社群 / 可能觸發因素	DXM 有一個活躍的線上社群，其中包含詳細的用藥報告和經驗紀錄。即使只是出於好奇心而瀏覽這些內容，也可能因為視覺和敘事上的暗示而引發渴望。	協議 05 包括數字環境：特定的與 DXM 相關的社群、論壇和內容。請考慮在早期康復階段暫時限制訪問這些平台。好奇心是正常的；但接觸這些內容會激活渴求機制。

DXM 渴望中止程序——5 分鐘方案（在 10 分鐘的時限內）

1. 暫停路線。如果正在走向藥房或商店：請停止移動。暫停。不要繼續朝供應地點走去。「10 分鐘法則」：在渴望出現後，購買的決定必須至少延遲 10 分鐘才能做出。這就是該協議運作的時間範圍。
2. 執行 4-7-8 呼吸法，進行五個循環。非處方藥物（OTC）的渴望會迅速出現，因為供應來源就在附近。迷走神經是目前可用的最快速的反向信號。在站立或轉移注意力時，進行五個循環。
3. 服用 NAC 和鎂（或記下以便下次服用）。這些補充劑有助於解決與渴望相關的 NMDA 和麩胺酸。渴望具有生物化學成分，請從生物化學層面來處理它。
4. 名稱潛在的狀態。是憂鬱？焦慮？無聊/孤獨？注意力不足過動症 (ADHD)？特定的潛在狀態就是渴望所傳達的信號。明確指出這個狀態，可以啟動針對特定問題的干預措施，而不是一般的應對渴望的方法。

5. □□□□

第六節：轉移成癮問題：建立便捷的州內 DXM 服務。

THE CENTURION — Centurian Paper C-28 應用於 DXM — 一直以來就存在的沉默。

DXM 的多重受體作用機制，對不同使用者產生不同的效果。恢復架構的自然移植方式，與特定的功能相匹配：

- 針對尋求解離逃避的人：氯胺酮指南的自然輔助框架——冥想用於抑制預設模式網路 (DMN)，非睡眠深層放鬆/瑜伽尼德拉用於誘導接近催眠狀態的解離，霍洛特普式呼吸法用於實現非藥物引起的意識改變。
- 為尋求情緒緩解的人士：MDMA 指南的自然調節框架——真誠的人際互動，有助於催產素和血清素的激活；運動可以促進內啡肽和血清素的共同釋放；參與社群活動。
- 給予意識探索者：LSD 指南的沉思傳統框架——任何系統化的途徑，以及一張非常態狀態的地圖，還有一個社群來幫助您應對這些狀態。
- ADHD 症狀管理：ADHD 治療——非興奮劑藥物、行為策略、結構化環境，以及本指南中關於多巴胺系統的說明。尋找能產生真正且持久專注力的活動：音樂、武術、編程、任何在挑戰與技能邊緣的工藝。

自然建築，為各州提供。

什麼是 DXM?	天然替代品。	如何實施?	針對 DXM 的康復: * 【無內容】
解離逃避 — 抑制預設模式網絡 (DMN)，降低噪音。	冥想（入定狀態）；非睡眠深度放鬆；整體呼吸法。	每日練習：至少 20 分鐘。 法式療癒（方案 04）。 非快速眼動睡眠 (NSDR)：每天 20-30 分鐘，平躺靜止，進行引導式注意力訓練。 正念呼吸法，需由專業人士指導。	DXM 的 NMDA 機制產生與 Ketamine 相同的 DMN 抑制效果，而這也是透過訓練注意力所能達成的。 DXM 使用者已經體驗過這種狀態。這種練習可以建立回歸的途徑，而且不需要花費 8 美元或損害肝臟組織。
情緒提升和情感溫暖（σ-1 受體 + SERT）。	運動；真誠的社交互動；歡笑；音樂。	每日進行高強度的運動。 安排與可靠人士的社交時間。 欣賞喜劇和戲劇表演。 以高品質聆聽音樂。	DXM 的某些情緒影響，例如與 Sigma-1 和血清素相關的影響，可以通過天然的血清素和內啡肽系統來實現。這些效果的發展需要更長的時間，但它們是建立在原有基礎上的，而不是消耗掉現有的資源。
社交焦慮症的消除。	認知行為療法（針對社交焦慮）；安塞平；暴露式治療；社區。	認知行為療法（CBT）基礎的社交焦慮症治療方案（包含正念減壓課程、CBT 團體治療、個別治療）。循序漸進的社交暴露訓練，從較小、較安全的環境開始。安索酮（處方藥物，非成癮性）。	透過練習，我們可以利用大腦自身的機制，達到類似於 DXM 所提供的、來自 sigma-1 受體和血清素系統的社交舒緩效果。這種練習方式是刻意在不同程度的社交環境中進行接觸。雖然這個過程可能比服用藥物慢，但它是一種持久且屬於你自己的方法。
意識探索。	沉思傳統；漂浮艙；呼吸練習；冥想深度。	一個經過系統練習的冥想傳統。每月進行一次漂浮艙體驗。定期進行 Holotropic 呼吸法。每天冥想，旨在達到全然沉浸的狀態。	DXM 的多重受體作用產生了介於解離和致幻體驗之間的感受。冥想傳統已經在數千年來探索這個領域。這些方法提供了一種可持續的方式，可以進入與 DXM 產生的狀態相似的狀態——而不會出現 NMDA 反彈或肝臟問題。
ADHD 症狀管理：專注力和降噪。	ADHD 治療（藥物 + 行為療法）；冥想；有結構化的環境；運動。	正式的注意力不足過動症（ADHD）評估，以及適當的非興奮劑或興奮劑治療。每天進行高強度的運動（30–45 分鐘），這是對 ADHD 症狀管理具有最強非藥物證據的方法。建立結構化的時間表和環	如果 DXM 主要用於控制 ADHD 症狀，那麼治療 ADHD 就能消除使用 DXM 的主要原因。這既是最簡單的方法，也是最常被忽略的干預措施。 ADHD 治療加上恢復自然的腦多巴胺系統，可以通過更健康的方式提供 DXM 所提供的專注力。

		境。	

青少年專用復原架構。

THE CENTURION —— 15 歲時接觸 DXM 的人，和 30 歲時接觸海洛因的人是不同的。

DXM 在青少年和年輕成年人中被廣泛使用。針對這個年齡群體的康復方案具有特定的特點，而這些特點是標準的成人成癮康復框架所無法涵蓋的：

- 身份認同：青少年時期的康復過程與身份形成的根本發展任務息息相關。個案並非在恢復其原本的身份，他們可能在服用俄片（DXM）之前，尚未完全形成完整的身份。康復在一定程度上是個體首次建立身份的过程。
- 對於與家人同住的青少年和年輕人來說，家庭系統是康復環境的一部分。了解 DXM 藥理作用的家屬——並且明白它「不只是止咳糖漿」——可以提供有意義的支持。家庭治療通常是適當的。
- 在學校和學術環境中，服用右美沙芬（DXM）後產生的認知模糊感，尤其是在注意力不足過動症（ADHD）未得到妥善控制的情況下，會直接影響學業表現。學業上的特殊安排、ADHD 支持服務以及師生/輔導員之間的合作，都是康復的途徑。
- 同儕環境：圍繞 DXM 使用的同儕關係需要進行與任何其他物質使用相關的社交環境重新調整。尋找不使用藥物的同儕——例如透過運動、藝術、學術團隊、興趣社群等方式，是青少年社交康復的主要干預措施。
- 發展加速：部分青少年 DXM 使用者利用該物質的解離和改變意識的特性，來應對他們缺乏成年人框架去處理的發展階段經驗（例如性、身份認同、家庭壓力、存在主義問題）。康復包括建立這些框架——透過治療、冥想練習以及真實的社群支持。

第七節：探索「康復核心」：您的操作指南。

階段	協議。	主要重點。	**DXM** 相關注意事項: * **[無]**
肝臟及安全評估（第 0 至 7 天）	醫生；肝功能測試；本指南的第 0 節。	乙醯胺酚同時暴露評估；NAC 緊急使用情況；HPPD 基線值；潛在疾病篩查。	如果同時使用了對乙醯氨酚，應立即使用 N-乙酰半胱氨酸（NAC），並在一週內進行肝功能檢查。這是在其他指南中處理的其他緊急醫療情況之外，與時間緊迫性相當的唯一一種 DXM（右美沙芬）治療方法。其他方面都可以採取更漸進的方式；但必須立即評估肝臟狀況。
生物學基礎（第 1-14 天）	協議 07，協議 09，協議 17。	NAC（針對 NMDA 和肝臟）、鎂、5-MTHF、睡眠配方、L-茶氨酸、甘氨酸。	NAC (N-乙酰半胱氨酸) 在第一天使用，它具有雙重作用（調節 NMDA 和谷氨酸平衡，以及支持肝臟功能）。鎂在第一天服用。5-MTHF 在第一天服用。5-HTP: 至少在停止使用右美沙酚（DXM） 3-5 天後再開始使用，以避免因殘留的 SERT 抑制而引起的血清素綜合症。睡眠輔助產品立即開始使用。
基因組繪圖 (第 1-4 週)	CYP2D6 檢測; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1。	CYP2D6 代謝體質; ADHD 遺傳標記；血清素系統；甲基化。	CYP2D6 是 DXM 康復中最優先的基因檢測項目，它能解釋過去經歷的原因，並為未來用藥提供安全保障。ADHD 的基因標記（DRD4、DAT1）決定了是否需要進行 ADHD 評估。
潛在疾病的治療（第 2 週至第 12 週）	精神科；ADHD 專科醫生；認知行為療法；第四節 4.6。	憂鬱症治療；注意力不足過動症（ADHD）的診斷和管理；社交焦慮症治療；如有需要，進行創傷處理。	這是 DXM 最重要的一環，有助於長期康復。這種物質原本是為了解決實際問題而存在的。透過適當的臨床方法來診斷和治療這個問題，可以消除使用這種物質的主要原因。如果沒有這一步驟，康復就像一個空洞，無法填補。
HPPD 管理（如有，為期 1-8 週）	本指南的第 4.5 節；如有嚴重情況，請諮詢醫生。	大麻戒除；抗氧化劑組合；睡眠；焦慮管理。	DXM 引起的持續性感知失調（HPPD）通常比迷幻藥引起的 HPPD 較輕微，但遵循相同的管理原則。大部分情況在停止使用後幾周至幾個月內會緩解。停止使用大麻是最重要的單一干預措施。
自然訪問架構（第 1 至 6 個月）	協議 04（冥想），協議 03（運動），本指南的第 6 節。	每日冥想/非睡眠深度放鬆；高強度運動；社群；與 DXM 功能相符的特定狀態啟動架構。	自然訪問架構必須根據 DXM 的特定功能進行設計。 * 解離式逃避：冥想 + 非快速眼動睡眠 (NSDR)。 * 情緒提升：運動 + 社交互動。 * 社交融洽：認知行為療法 (CBT) + 練習中的暴露。 * 注意力不足過動症 (ADHD) 的專注力：ADHD 治療 + 運動。 請根據信號調整架構。
身份認同與長期規劃（第三個月及以後）	協議 20，協議 21，C-28；如果合適，可採用沉思傳統。	這個人，在沒有服用右美沙芬的情況下；恢復後的神經系統可以適應的生活。	對於青少年和年輕成人，他們使用 DXM 的原因部分是因為他們正在建立自我認同，而不是重新找回過去的身份。冥想、創作實踐和真正的社群，並不是取代 DXM 的東西。它們才是 DXM 所延遲的真正目標。

第八節：醫療背景：隱藏的問題。

濫用右美沙芬（DXM）在臨床醫學領域長期以來未得到充分的關注，原因如下：它並非非法藥品，其危害性往往被低估，且通常與青少年有關，而青少年往往不是戒毒治療系統的主要服務對象。目前沒有針對右美沙芬（DXM）的藥物輔助治療（MAT）。也沒有專門針對右美沙芬（DXM）的臨床指引。大多數醫生在處理右美沙芬（DXM）濫用問題方面的培訓，僅限於兒童毒物控制領域。

這對尋求幫助的人來說意味著，您可能需要強調您的經歷的嚴重性。本文集中的第 13 項協議（「與醫生溝通」）直接適用。

8.1 — 在 DXM 康復中的醫療優先事項。

- 肝功能：檢查 AST、ALT、膽紅素和 GGT，尤其是有服用對乙醯氨基酚病史的患者。進行基線檢測以及 3 個月後的追蹤。輕度升高很常見；若出現明顯升高，則需要轉介至肝臟科。
- CYP2D6 基因檢測：這是針對曾使用右美沙芬（DXM）的患者，最能提供實用資訊的單一藥理基因組學檢測。它也能為未來使用任何由 CYP2D6 代謝的處方藥物的安全性提供參考。
- ADHD 評估：如果懷疑患有 ADHD，應進行正式的精神科評估。這既是康復支持，也是患者安全干預措施——未經治療的 ADHD 會導致多種物質的復發。
- 抑鬱和焦慮：PHQ-9 和 GAD-7 篩查工具提供初步評估。轉介至精神科醫生或心理學家進行正式診斷和治療計劃。
- HPPD 評估：如果停藥超過 4 週後仍存在持續的視覺現象，則需要進行神經系統評估，以排除其他原因。具有 HPPD 經驗的精神科醫生或神經科醫生是適當的轉介對象。
- 心臟評估：如果使用了含有減充血劑的產品，且使用量超過建議劑量，則需要進行心電圖和血壓評估。

8.2 — 與醫生溝通

【空白行】

* 了解您的醫療狀況和治療方案。
* 提出您對治療的疑問和疑慮。
* 與醫生討論您的目標和期望。
* 確保您理解醫生的建議和指示。
* 如有需要，尋求第二意見。

【空白行】

如果您有任何關於藥物或治療的問題，請務必諮詢醫生或藥劑師。

尋求臨床戒除屈他片（DXM）的幫助時，表達方式很重要。「我經常大量服用止咳糖漿」通常會被忽略。以下這種專業術語更有可能獲得適當的回應：

我曾以產生解離效應的劑量濫用右美沙芬 (DXM)，劑量為 [X] 毫克，頻率為 [頻率]。我正在經歷 [具體症狀：NMDA 反彈性焦慮 / 血清素系統紊亂 / 持續視覺現象 / 情緒障礙]。我擔心因同時使用乙醯氨酚而引起的肝毒性，並希望進行肝功能檢查。我想進行 CYP2D6 檢測，以了解我的藥理基因風險。而且，我認為我患有共病 ADHD/憂鬱症/焦慮症，這些疾病是導致濫用的原因，需要接受獨立的治療。

該段文字將臨床接觸從「不予理會」轉變為「制定治療計劃」。

8.3 — 購買限制及減害資源

- DXM 購買限制：許多州要求進行年齡驗證（18 歲以上）才能購買 DXM。部分連鎖藥房已實施自願的購買追蹤計畫。CVS Pharmacy 對 DXM 的購買設有上限，並要求出示身份證明。這些限制是為了減少危害，對於正在康復的人來說，它們可以提供額外的外部障礙。
- 關於 DXM 的危害減輕：Erowid 網站上的 DXM 專區（erowid.org/chemicals/dxm）仍然是提供最全面的危害減輕資訊的地方。William White 撰寫的 DXM 常見問題解答是一份重要的參考資料。
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.
- 青少年熱線：1-800-852-8336（專為青少年提供）。由受過危機應對培訓的青少年提供的同伴支持。
- 危機求助專線：發送 HOME 到 741741。

最後的建議。

THE CENTURION — 一款止咳藥，它會告訴你真正需要的是什麼。

DXM 本來並非設計用作對您產生目前的作用。拜耳公司發明它，是用於抑制咳嗽。然而，它最終落入青少年手中，他們發現它可以平息比咳嗽聲更大的東西——即普通意識的喧囂、未經治療的抑鬱症或注意力不足過動症所帶來的沉重感、因焦慮而產生的難以忍受的社交自我意識，以及青春期提出的存在主義問題，但卻缺乏任何回答這些問題的框架。

本編纂的 C-37 原則完全適用：每種物質偏好都是一個信號。DXM 的偏好是這系列中最明確的信號之一，因為這個信號非常具體。NMDA 受阻作用使思緒平靜，sigma-1 激動作用提升情緒，血清素能帶來的溫暖消除社交焦慮——這些並非隨機的娛樂效果。它們是針對醫療系統尚未識別或未充分治療的神經生物學問題所提供的精確藥理解決方案。

非處方藥品 (OTC) 的地位，使得 DXM 非常容易取得，但也掩蓋了相關問題。沒有人會對每天花八美元購買止咳糖漿的習慣感到嚴重。沒有人會問正在購買 Robitussin 的青少年，他們在家、在學校或內心到底發生了什麼事。這種物質以一種隱蔽的方式解決了問題，而問題本身卻仍然隱藏著。

Recovery 指出了問題所在。憂鬱症——是真實存在的、通常與生物因素相關，且常因 MTHFR 變異導致的合成受損，而 5-MTHF 可以解決 SSRI 無法解決的問題。注意力不足過動症（ADHD）——是大腦注意力系統運作在錯誤頻率下，適當的治療可以產生專注力，這與 DXM 通過受體拮抗作用所提供的效果類似。社交焦慮症——是神經系統將社交接觸視為真正的危險，而認知行為療法（CBT）和有計劃的暴露練習可以建立耐受性，這與 sigma-1 激動劑在藥理上提供的效果相似。關於存在的疑問——這些問題應該在具有數千年歷史的傳統思想中尋求答案，而 DXM 提供了一種捷徑，但付出了代價。 NMDA 反彈和肝毒性。

止咳糖漿告訴了你真相：你的神經系統需要某種東西。康復的過程就是找出那個「東西」究竟是什麼，並創造條件，讓你的身體能夠自行提供它。

當你使用 DXM 時，噪音消失了。康復的過程是學習到，那種噪音一直是可以控制的。神經系統就是被設計來處理這種情況的。你只需要正確的方法和有人認真傾聽咳嗽糖漿所傳達的信息。

— — —

DXM 的危害減輕資訊: erowid.org/chemicals/dxm | 青少年熱線: 1-800-852-8336 | 求助短信: 發送 HOME 到 741741。

□□□□Recovery Kernel □□版百夫長指南》，以了解所有引用的協□□

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ 減害資源 — 非醫療建議。

□□□□□Recovery Kernel□□□□地西□□DXM□| □□特定物質□輔導系□□